

平成28年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

組織 100000000 NB  
社員コード 19000001

所轄税務署長等 日本橋税務署 税務署長 港区 市区町村長	給与の支払者の名称(氏名) (株)ジェネラリスト あなたの氏名 あなたの個人番号 あなたの住所又は居所	(フリガナ) キヨダ ミチゲ 清藤 道重 あなたの個人番号 (郵便番号 105 ) 東京都港区芝浦 1 - 1 - 2	生年月日 明・大昭・平 30年04月01日 世帯主の氏名 清藤 道重 あなたとの続柄 本人	配偶者の有・無 有・無 有・無	従たる給与についての扶養控除等申告書の提出 提出している場合には、○印を付けてください。
--	---	--	--	-----------------------	---



給与支払者に提供済の個人番号と相違ありません(相違ない場合はチェックしてください)  
あなたに控除対象配偶者や扶養親族がなく、かつ、あなた自身が障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生のいずれにも該当しない場合には、以下の各欄に記入する必要はありません。

区分等	氏名 個人番号	あなたとの続柄	生年月日	老人控除対象配偶者 又は老人扶養親族 (昭22.1.1以前生)	特定扶養親族 〔平6.1.2生～ 平10.1.1生〕	住所又は居所	平成28年中の所得の見積額		異動月日及び事由 〔平成28年中に異動があつた場合に記載してください(以下同じ。)]
							非居住者	生計を一にする事実	
A 控除対象配偶者	清藤 幸子		明・大昭・平 46・10・25			東京都港区芝浦 1 - 1 - 2		円	
B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (平13.1.1以前生)	1		明・大昭・平 . .	同居老親等・その他					
	2		明・大昭・平 . .	同居老親等・その他					
	3		明・大昭・平 . .	同居老親等・その他					
	4		明・大昭・平 . .	同居老親等・その他					
	5		明・大昭・平 . .	同居老親等・その他					
C 障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生 〔右の該当する番号及び欄に○を付け、( )内には該当する扶養親族の人数を記入してください〕	1 障害者	区分	該当者	本人	控除対象配偶者	扶養親族	左記の内容		異動月日及び事由
		一般の障害者				(0人)			
		特別障害者				(0人)			
		同居特別障害者				(0人)			
D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除を受ける他の所得者			異動月日及び事由	
			明・大昭・平 . .		氏名	あなたとの続柄	住所又は居所		

○住民税に関する事項

氏名	個人番号	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除対象外国扶養親族	平成28年中の所得の見積額	異動月日及び事由
〔住民税に関する事項〕	1		平 . .			円	
16歳未満の扶養親族 (平13.1.2以後生)	2		平 . .				
	3		平 . .				
	4		平 . .				

この申告書は、あなたの給与について配偶者控除や扶養控除、障害者控除などの控除を受けるために提出するものです。  
この申告書は、控除対象配偶者や扶養親族に該当する人がいない人も提出する必要があります。  
この申告書は、2か所以上から給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所にしか提出することができません。  
「16歳未満の扶養親族」欄は、地方税法第45条の3の2第1項及び第2項並びに第31条の3の2第1項及び第2項に基づき、給与を支払う者を経由して市区町村長に提出しなければならないとされている給与所得者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。